

履 歴 書

SƠ YẾU LÝ LỊCH

写真 (4 cm × 3 cm)

Dán ảnh chụp chưa quá

3 tháng vào đây

氏 名 Họ tên	旅券と同じように記入 Ghi họ tên giống như họ tên ghi trên hộ chiếu		
	(Họ) カタカナ (Họ tên viết bằng chữ Katakana)	(Tên đệm)	(Tên)
	(Họ)	(Tên đệm)	(Tên)
国 籍 Quốc tịch	生年月日 Ngày sinh		
	(年 Năm)	(月 Tháng)	(日 Ngày)

学歴 Quá trình học

※ 来日までに卒業の予定であれば、卒業年月日欄に卒業見込みの年月をご記入ください

※ Nếu đến ngày đi Nhật có dự kiến tốt nghiệp thì hãy ghi năm, tháng dự kiến tốt nghiệp vào dòng 「Thời gian tốt nghiệp」 ở dưới.

学校名 Tên trường	就学期間 Quá trình học tập		
	入学年月日 Thời gian nhập học	卒業年月日 Thời gian tốt nghiệp	就学期間 Số năm

職歴・兵役など 職業・Di nghĩa vụ v.v.

勤務先 Tên công ty	職種 Loại công việc	入職年月日 Bắt đầu làm từ năm, tháng, ngày	退職年月日 Làm đến năm tháng, ngày

最終学歴卒業後、職歴無く、現在までに空白期間がある方は理由を書いてください。

Trường hợp sau khi tốt nghiệp cho đến bây giờ không đi làm hãy ghi rõ lý do giải thích cho khoảng trống thời gian đó.

日本語学習歴 日本語能力 Quá trình học tiếng Nhật

日本語学校名 Tên trường tiếng Nhật	学習期間 Thời gian học
------------------------------	--------------------

	Từ _____ Đến _____
	Từ _____ Đến _____

日本語試験の受験歴 Bảng năng lực tiếng Nhật

試験の名前 Tên bảng	受験時期 Năm, tháng, ngày dự thi	レベル Cấp độ	合否/点数 Đỗ hay trượt/Số điểm
<input type="checkbox"/> JLPT <input type="checkbox"/> NAT-TEST <input type="checkbox"/> TOP-J <input type="checkbox"/> J-TEST <input type="checkbox"/> その他 ()			
<input type="checkbox"/> JLPT <input type="checkbox"/> NAT-TEST <input type="checkbox"/> TOP-J <input type="checkbox"/> J-TEST <input type="checkbox"/> その他 ()			

過去の出入国歴 Lý lịch đã từng đến Nhật hay chưa

過去の申請履歴 Đã từng xin Visa đi Nhật hay chưa: 無 Chưa 有 Có

Ghi năm tháng không được cấp Năm

「有」の場合 Trường hợp có: 不許可 Không được cấp 不許可時期 _____ 年

tháng _____
月 _____

Lý do không được cấp
不許可理由 _____

許可 Được cấp (下記へ Hãy điền vào dòng dưới đây)

入国目的 Mục đích nhập cảnh	在留資格 Tư cách lưu trú	入国年月日 Ngày nhập cảnh	出国年月日 Ngày xuất cảnh	在留期間 Số năm lưu trú

その他 Khác

健康状態 Tình trạng sức khỏe	何か病気を治療中ですか。 Có bệnh đang phải điều trị không? <input type="checkbox"/> いいえ Không <input type="checkbox"/> はい Có (病名 Tên bệnh)
	病歴はありますか。 Có tiền sử bệnh gì không? <input type="checkbox"/> いいえ Không <input type="checkbox"/> はい Có (病名 Tên bệnh)
犯罪歴 Tiền sử phạm tội:	<input type="checkbox"/> 無 Không <input type="checkbox"/> 有 Có

上記のとおり相違ありません。 **Tôi xin cam đoan những điều ghi trên hoàn toàn đúng sự thật.**

日付 Ngày _____
(年 Năm) _____ (月 Tháng) _____ (日)

Ngày)

本人署名 Người làm đơn ký tên _____